

## ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ЕСЕНЦІАЛЬНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ БЛОКАТОРАМИ РЕЦЕПТОРІВ АНГІОТЕНЗИНУ II ТА ДІУРЕТИКАМИ ЗАЛЕЖНО ВІД СОЛЬОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ

*Тимошенко М.І., магістрант*

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. С.В. Попов*

*СумДУ, кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології*

Сольова реактивність артеріального тиску (АТ) при есенціальній гіпертензії (ЕГ) є об'єктом інтенсивного клінічного вивчення. При цьому одним із пріоритетних напрямків вважається оцінка ролі ренін-ангіотензинової системи (РАС) у формуванні різних солереактивних форм ЕГ.

Метою роботи було дослідження у хворих на ЕГ, які отримують комбіновану терапію блокаторами рецепторів ангіотензину II (БРАП) та діуретиками взаємозв'язку, між типом сольової реактивності АТ і відповіддю ренін-ангіотензин-альдостеронової системи на зміни у вживанні хлориду натрію.

Обстежено 73 хворих на ЕГ II стадії – 41 жінки і 32 чоловіки віком від 40 до  $50 \pm 4$  років, які на момент дослідження почали приймати комбінований препарат БРАП та діуретики. До контрольної групи увійшло 21 практично здорових осіб (12 жінок і 9 чоловіків) віком у середньому  $40-45 \pm 4$  років без гіпертензії та інших серцево-судинних або ниркових захворювань. Для визначення типу реакції АТ на сольове навантаження було застосовано балансовий (дієтичний) метод. Дослідження включає дві фази тривалістю по 5 діб. Перед дослідженням та в останню добу обох фаз визначали масу тіла (МТ), АТ, діурез, гематокрит (Hct), частоту серцевих скорочень (ЧСС), кліренс креатиніна (КК), вираховували приріст об'єму циркулюючої плазми ( $\Delta TVP$ ), та відсоткове досягнення цільового АТ. При статистичному аналізі отримані результати можна розділити на три групи відносно контрольної групи осіб: солерезистентні, солечутливі, та особи з парадоксальною реакцією на зміну сольового навантаження. У солерезистентних хворих, як і у здорових, САТ і МТ не залежать від сольового раціону і протягом дослідження не змінюються. Крім того, як приріст цих показників, так і  $\Delta TVP$  не відрізняються від контрольних значень. На відміну від обстежених попередніх груп у солечутливих хворих перехід від I до II фази супроводжується збільшенням САТ. Характерним для солечутливих є відносно тісна залежність між  $\Delta САТ$ , з одного боку, та  $\Delta МТ$  і  $\Delta TVP$ , з іншого відповідно. В обстежених з парадоксальною реакцією спостерігалось зменшення САТ при переході до низькосольової дієти. При цьому і  $\Delta МТ$ , і  $\Delta TVP$  є вищими, ніж аналогічні показники у здорових і солерезистентних, але нижчими, ніж у солечутливих. Як і в останніх, залежність між  $\Delta САТ$ , з одного боку, та  $\Delta МТ$  і  $\Delta TVP$ , з іншого, в обстежених з парадоксальною реакцією існує, але є протилежною.

Були зроблені висновки: солерезистентній формі есенціальної гіпертензії притаманна автономна гіпертонія, з помірно вираженим та поступовим впливом терапії БРАП у комбінації з діуретиком; солечутлива форма есенціальної гіпертензії характеризується досить вираженим терапевтичним ефектом комбінації БРАП з діуретиком, що пояснюється превалюванням РААС серед патогенетичних ланок ЕГ; особи з парадоксальною реакцією артеріального тиску мають низьку чутливість до терапії БРАП у комбінації з діуретиком на тлі як низько-, так і високосольового раціону.